

RAPPORT SUR LA PERMANENCE DES SOINS O.R.L.

EN REGION ILE-DE-FRANCE

Patrice Tran Ba Huy
Hôpital Lariboisière

Octobre 2011

PLAN

- 1. INTRODUCTION**
- 2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE**
- 3. ETAT DES LIEUX**
- 4. SYNTHESE**
- 5. POSITION DES MEDECINS ORL LIBERAUX**
- 6. PROPOSITIONS ET CONCLUSIONS**

1. INTRODUCTION

Les perspectives démographiques médicales laissent à penser que dans un avenir relativement proche la Permanence des Soins (PDS) ne pourra être assurée qu'avec grandes difficultés dans de nombreux établissements de santé d'Ile-de-France, région à la population croissante et au tissu hospitalier relativement dense.

Ces difficultés tiennent à la pénurie annoncée d'anesthésistes-réanimateurs mais également de spécialistes ORL qui risque de compromettre la qualité de la prise en charge des urgences chirurgicales.

Les urgences ORL relevant de la PDS sont de deux types :

1. médicales, de loin les plus fréquentes et dont la très grande majorité ne sont en réalité que rarement « urgentes » ; elles ne soulèvent donc pas de réels problèmes de prise en charge, étant assurées tant par le secteur public que privé sans plateau technique lourd.

2. chirurgicales, qui centrent l'objet de ce rapport car ce sont elles qui impliquent un plateau technique et humain adapté. L'analyse des gestes effectués en urgence dans les deux centres d'accueil des Urgences de l'AP-HP (Lariboisière et Necker-Enfants malades) conduit à définir ainsi les principales urgences chirurgicales O.R.L.

- Urgences adultes : hémorragies nasales ou cervico-faciales, détresses respiratoires, traumatismes graves cervico-faciaux, infections (types cellulites nécrosantes, phlegmons parapharyngées, complications méningées, etc.).

- Urgences Enfants : corps étrangers laryngo-bronchiques ou oesophagiens, ingestions de caustique, traumatismes cervico-faciaux, infections péripharyngées, mastoïdiens, ethmoïdales, etc., détresse respiratoire, hémorragies post-opératoires, épistaxis, etc.

Le présent rapport dresse un état des lieux de la PDS en ORL en Ile-de-France à la lumière notamment de la composition des équipes médicales l'assurant, des plateaux techniques disponibles sur place, et des territoires et bassins de population ainsi couverts. Elle propose pour les années à venir un schéma organisationnel tenant compte des perspectives démographiques ORL, des structures existantes mais aussi des dossiers retenus par l'ARS pour assurer la PDS chirurgicale.

2. METHODOLOGIE

La présente étude a été conduite à l'aide de rencontres avec et de questionnaires (cf. annexes) adressés aux chefs de service ORL des centres des départements de la petite et grande couronne, ainsi qu'à toutes les amicales d'ORL libéraux de l'Ile-de-France. Par ailleurs, les ORL libéraux travaillant dans les établissements de santé dont la liste m'avait été transmise par l'ARS ont été directement contactés.

Des réunions rassemblant hospitaliers et ORL libéraux ont également été organisées dans les divers départements concernés.

3. ETATS DES LIEUX DE LA P.D.S. en ORL en ILE-de-FRANCE

3.1. PARIS

La PDS est assurée par deux structures publiques d'accueil à l'AP-HP et par une organisation privée, l'ORLUP.

3.1.1. Service ORL Hôpital Lariboisière

L'activité de PDS est résumée dans les tableaux suivants :

| Année | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Vues en Consultations ORL (8-18h) | 5316 | 6090 | 7574 |
| Vues au S.A.U. (18h-8h et WE) | 8189 | 8636 | 8825 |
| Hospitalisés | 1089 | 1130 | 1386 |
| Total | 13505 | 14726 | 16399 |
| en % | | +7,7 | +7,8 |

Tableau 1 : Nombres d'urgences vues en consultations de jour et de nuit sur les trois dernières années. Noter l'augmentation du nombre d'urgences sur les trois dernières années.

% mensuel des urgences hospitaliser en 2010

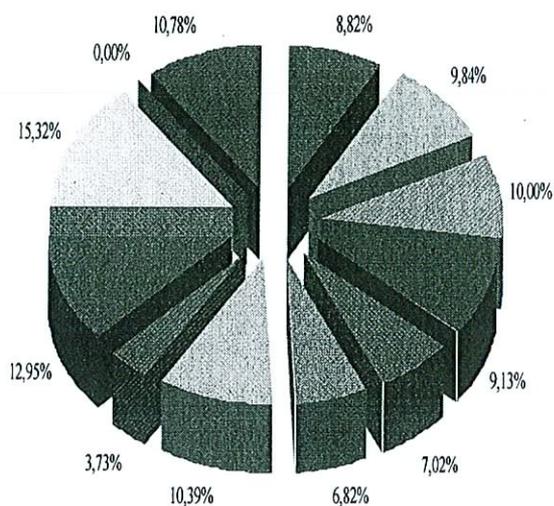


Tableau 2 : Nombres d'urgences hospitalisées selon les mois pour l'année 2010.

| | GARDE DE SEMAINE | W.E. |
|---------------------|-------------------------|-------------|
| Patients | 327 | 319 |
| Hospitalisés | 27 | 25 |

Tableau 3 : Nombres d'urgences selon la semaine (analyse effectuée sur le mois de janvier 2010).

| Année | opérées en garde | opérées de jour |
|--------------|-------------------------|------------------------|
| 2008 | 335 | 62 |
| 2009 | 306 | 116 |
| 2010 | 309 | 135 |

Tableau 4 : Répartition des urgences opérées de jour ou de garde sur les 3 dernières années.

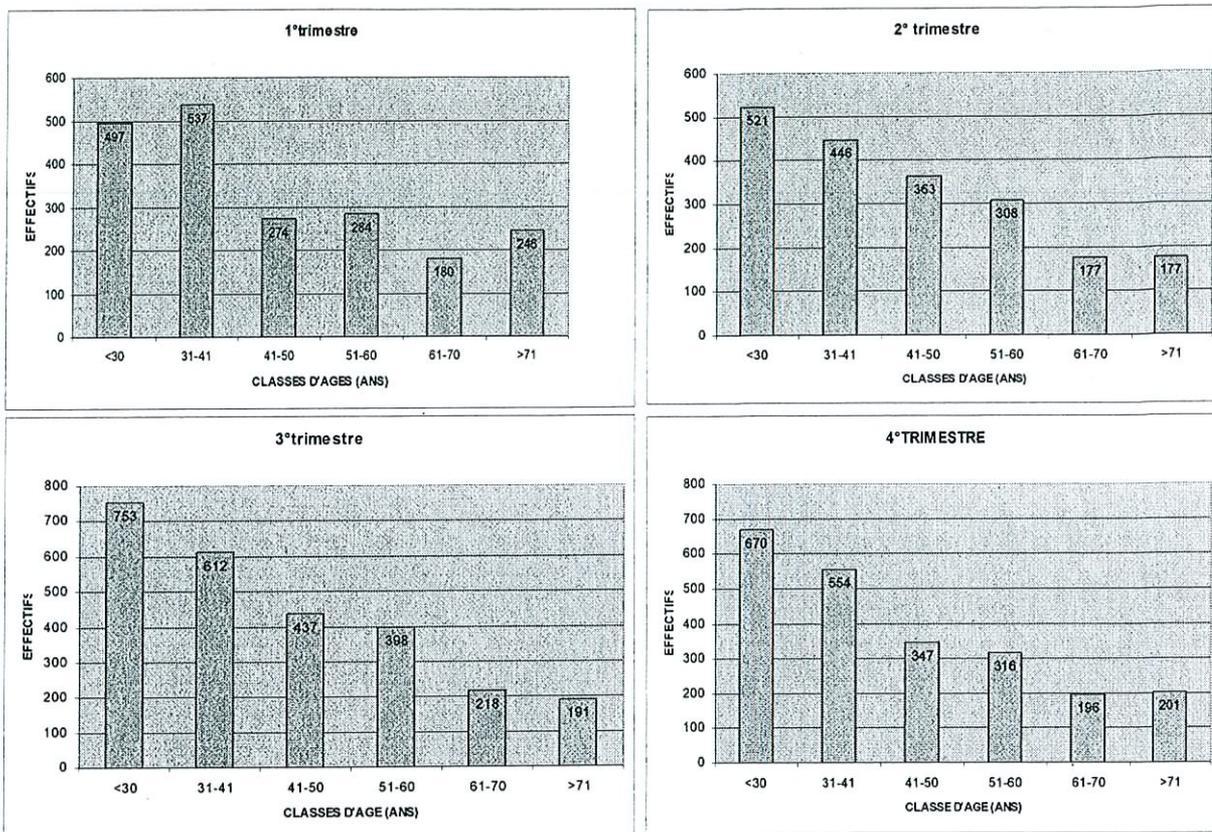


Tableau 5 : Analyse de l'âge des patients vus dans le cadre de la PDS en 2010.

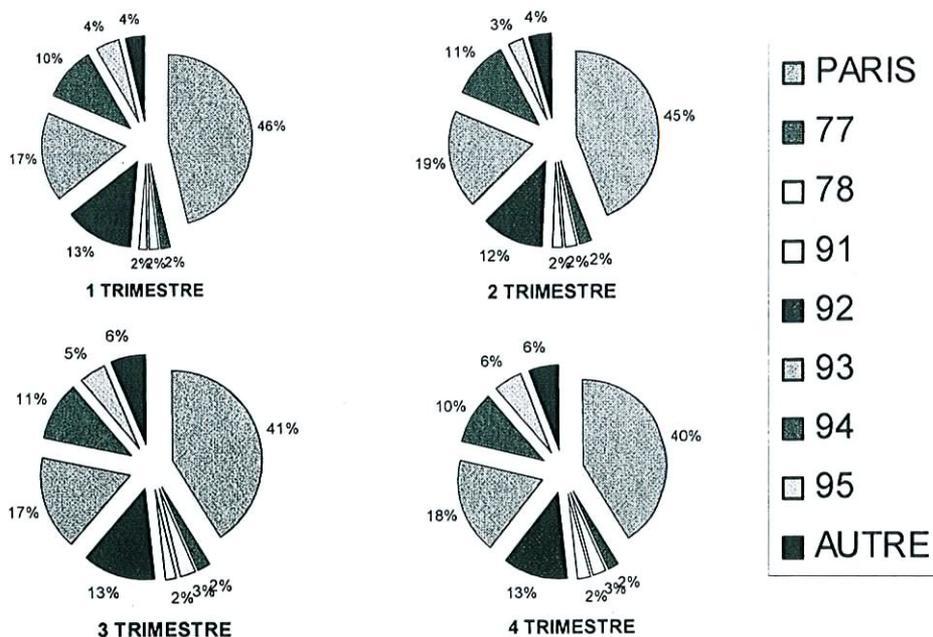


Tableau 6 : Origine géographique des patients vus dans le cadre de la PDS.

L'activité d'Urgences Adultes à l'hôpital Lariboisière peut donc se résumer ainsi :

- environ 16 400 patients ont été vus en 2010.
- ce chiffre traduit une progression de 7% par an
- le nombre d'urgences vues durant le week-end égale celui de la semaine
- environ 320 patients sont opérés de nuit. Environ un tiers est opéré le lendemain.
- la population de moins de 40 ans représente plus de la moitié des patients.
- environ 85% des urgences vues en PDS proviennent de Paris et le petite couronne (92, 93, 94).

3.1.2. Service ORL Necker-Enfants Malades

- L'activité de la garde d'ORL pédiatrique de Necker est en moyenne de 18 passages par nuit et week-end.
- La nuit en semaine, seulement 2 patients sont vus en consultation en moyenne après minuit
- 45% des urgences sont vues le week-end.
- 10% des urgences vues en garde nécessitent une hospitalisation.
- 43% des patients viennent de Paris, 38% de la grande couronne, 15% de la grande couronne, 2,6% de la Province et 1,4% sont déjà hospitalisés dans d'autres services de l'hôpital Necker-Enfants malades.
- Les affections les plus sévères et/ou à risque de complications graves représentent 42% des consultations, et celles non urgentes ou ne relevant pas spécifiquement de la compétence ORL pédiatrique 34%.
- L'activité opératoire en garde est faible après minuit puisqu'elle ne représente en moyenne que 7 blocs par mois.

| Nombre de Venues | Année | | |
|------------------|-------|------|------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| Mois | | | |
| Janvier | 644 | 536 | 530 |
| Février | 669 | 498 | 478 |
| Mars | 656 | 620 | 628 |
| Avril | 590 | 578 | 535 |
| Mai | 622 | 643 | 615 |
| Juin | 617 | 601 | 601 |
| Juillet | 466 | 453 | 460 |
| Août | 438 | 360 | 470 |
| Septembre | 569 | 415 | 477 |
| Octobre | 651 | 538 | 589 |
| Novembre | 570 | 474 | |
| Décembre | 624 | 566 | |

| | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Total général | 7116 (593/mois) | 6282 (523/mois) | 5496 (550/mois) |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|

Tableau 1. Nombres de consultations d'urgences ORL à Necker la nuit ou le week-end de 2009 à 2011.

| Paris | Petite couronne (92-94) | Grande couronne | Hors Ile-De- France | Patients déjà hospitalisés à Necker |
|-------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--|
| 67 5 (43%) | 59 (38%) | 23 (15%) | 4 (2,6%) | 2 (1,4%) |

Tableau 2. Origine géographique des patients venus consulter aux urgences la nuit ou le week-end du dimanche 16/10/11 inclus au dimanche 31/10/11 (soit sur 16 jours) (n=155 soit 9,66 patients par jour)

3.1.3. L'ORLUP

Il s'agit d'une association privée regroupant :

- 20 ORL libéraux assurant les urgences médicales de 20h à 8h (minuit) en semaine et le WE,
- travaillant en Association avec SOS médecins,
- assurant essentiellement les urgences médicales (environ : 80/mois),
- adressant en règle les urgences chirurgicales à Lariboisière ou Necker-Enfants Malades.

DEPARTEMENT SEINE ET MARNE (77)

CH Lagny Marne la Vallée

CDS : Dr E. Torti

Equipe médicale : 1 PH-TP, 1 PH-TPa, 1 PAC, 1 Ass., 5 attachés

Activité d'Urgences :

Urgences pédiatriques / mois : 20

Urgences adultes / mois : 40

Vues de jour : 90%

Vues de nuit : 10%

Pics de fréquence : WE, Eté, Vacances scolaires

Urgences chirurgicales réelles : 5/ mois

1 bloc d'urgences commun mutualisé avec le service de Maternité

Nombre de patients transférés : 2 / mois

Organisation

Accueil par Urgentistes la nuit ; Appel en cas de problèmes du Senior d'Astreinte

Astreinte payées en astreinte de sécurité sur une base de 30.54 euro brut

Déplacement de moins de trois heures, astreinte payée 65.41 euro brut

Déplacement de plus de trois heures, astreinte payée 75.75 euro brut

Réseau

Couvre Marne la Vallée, Torcy, Chelles, Lagny, Pontault-Combault

77 et un peu 93

Déménagement du service prévu sur le site de Jossigny fin 2012.

Le regroupement prévu avec les CH de Meaux et Coulommiers est en discussion (il semble en pratique irréaliste).

Ne pourra assurer la PDS du 77 que si l'équipe est enrichie d'un PH et d'internes ainsi que d'un équipement notamment pédiatrique. Pas d'anesthésie < 2 ans.

C.H. de Coulommiers

CdS . Dr. Roland Oudot

Equipe médicale : 1 PH-TPa + 1 PH-TPa (stomatologie), 1 Attaché à 2 vacations.

Activité d'Urgences

40 Entrées directes + service urgence/mois

Vues de jour : 30

Vues de nuit : 10

Urgences adultes : 30%

Urgences enfant : 10 %

Urgences avec prise en charge médicale d'urgence : 15 /mois

Urgences nécessitant un geste chirurgical quasi immédiat : 4 par an

Transferts Lariboisière ou Necker : 5 par an.

Organisation

Accueil par les urgentistes. Appel en cas de problèmes

Astreintes opérationnelles 43,12€ premier déplacement : 65,41 €

Budget moyen /mois pour l'ensemble des praticiens ORL 2000 à 2500€.

Réseau

Ville-Hôpital informel mais qui marche.

Le regroupement sur le site de Jossigny est en cours de discussion mais soulèvera de gros problèmes (distance, pas de successeur à l'actuel chef de service en vue, etc.)

C.H. de Meaux

CdS : Dr Kodjaback

Equipe médicale : 2 PH-TPa, 1 attaché à 3 vacations

Activité

30 appels par mois – 1 urgence réelle/mois

Organisation

Accueil par urgentistes. Appel en cas de problèmes

Astreinte de sécurité (récupérée en semaine - payée seulement les WE 91,62 Euros + 65,41 Euros en cas de déplacement)

En réseau avec la ville car tous les 3 PH sont installés en ville.

Faible activité d'urgence. Compte tenu de l'éloignement des différents hôpitaux du 77, ne souhaite pas se mutualiser.

C.H. de Fontainebleau

Equipe médicale : 1 PH-TPa + 1 Att.

Accueil par le service d'urgences. Dirigées d'office vers Villeneuve-Saint-Georges

1 urgence vitale / an

Pas intéressé par participation à la PDS.

C.H. Marc Jacquet (Melun)

ORLs : Dr. L. Marzuoli et M. Hiott

1 urgence chirurgicale/mois

Accueil par urgentistes. Appel en cas de problèmes.

Astreinte non payée 1 semaine/2

Un projet de fusion entre l'hôpital et les 3 cliniques de Melun (Les Fontaines, St Jean et Ermitage) est « en cours » mais son aboutissement est encore incertain.

Pas intéressés par participation à la PDS

Clinique Médico-chirurgical les Fontaines (Melun)

Drs V. Bouton, Allanche et Hyott

Activité d'urgences :

80/mois dont 10 pédiatriques

Vues de jour 80%

Vues de nuit 20%

Pas de transfert

C.H. de Nemours

Dr JM. Juvanon

Pas intéressé par participation à la PDS

Polyclinique St Jean

Dr Moine

Polyclinique de la Forêt

Drs Meritt-Drancy et Diely

60 urgences de jour par mois

Pas d'accueil d'urgences de nuit.

Transfert automatique vers Villeneuve-Saint-Georges ou Lariboisière et Necker

Pas intéressés par les urgences

Etablissements exclus de l'enquête

Centre médical de Forcilles (Cancérologie)

Clinique médico-chirurgicale St Faron

Clinique de Tournan (Pas d'ORL)

Cliniques St Jean et de l'Ermitage (pas d'accueil des Urgences)

Polyclinique de Lagny sur Marne (fermé)

Hôpital local de Brie-Comte-Robert (pas d'ORL)

DEPARTEMENT DES YVELINES (78)

C. H. St-Germain -Poissy

CdS : Dr I. Fligny-Garnier

Equipe médicale : 3 PH-TP, 1 PH-TPa- 12 Ass., 2 Int.

Activité d'Urgences :

pédiatriques / mois : 40

adultes / mois : 60

Vues de jour : 85%

Vues de nuit : 15%

Pics de fréquence : WE, Eté, Fêtes

Urgences chirurgicales réelles : 1-2/ mois

Nombre de patients transférés : 20 / an (Lariboisière et Necker)

Organisation :

Accueil par Urgentistes la nuit ; Appel en cas de besoin du Senior d'Astreinte opérationnelle (payées) –
Déplacement payé.

1 bloc d'urgences commun à St-Germain le jour, à Poissy la nuit et WE.

Réseau

Ville hôpital

Couverture

Yvelines Nord (Sartrouville, Houilles, Cormeilles, Le Vésinet, Chatou, Maurepas, etc.).

Assure actuellement les urgences pour le nord des Yvelines.

Serait prêt à devenir centre de PDS à la condition que l'équipe médicale soit étoffée.

C.H. Mantes la Jolie

CdS : Dr. A Messaoudi

Equipe médicale : 3 PH-TP, 2 Attachés.

Activité d'urgences:

181 Patients / mois

75% Adultes et 25% Enfants

Vues de jour 66%

Vues de nuit 33%

1 à 2 gestes chirurgical par mois

pas de transfert vers Lariboisière ou Necker ces deux dernière années

Organisation

Accueil des urgences par urgentistes puis orientés en cas de problèmes vers l'ORL.

Liste d'astreintes opérationnelles payées.

1 bloc opératoire est commun pour toutes les urgences.

Réseau

Pas de réseau Ville-hôpital. Toutes les urgences sont drainées par le service.

Couverture

Toute la région 78 nord ouest, une partie du 95 sud et l'Eure.

L'équipe médicale est satisfaite de l'organisation actuelle.

Couvre la partie Nord-Ouest des Yvelines avec 4 PH.

C.H. de Versailles

CdS : Dr. JM Polonovski

Equipe médicale : 2 PH-TPa + 1 Ass + 1 Int.

Activité d'urgences

- 120/mois
- Pédiatriques : 30%
- Adultes : 70%
- Vues de jour : 80%
- Vues de nuit 20%
- 1 urgence vitale /mois

Organisation

Accueil de jour par l'équipe médicale

Accueil de nuit par SAU. Appel téléphonique aux ORL en cas de problèmes.

Astreinte opérationnelle

Ne souhaite pas continuer à assurer les urgences avec l'effectif médical actuel. En effet, l'astreinte « médicale » assurée avec l'ensemble des attachés du service a été supprimée, ne laissant que les 3 PH pour assurer les astreintes opérationnelles.

Assure la partie sud des Yvelines.

A noter que le C.H. de Versailles est le plus important centre d'urgences générales du 78.

CHI Meulan Les Mureaux

Dr Sarfati

40 urgences / mois de jour

Accueil par les urgentistes la nuit qui appellent ou dirigent vers Poissy ou Mantes la Jolie

C.M.C Parly II.

Equipe : Drs Assaf et Hervé

Activité d'urgences

De jour : 40/mois

De nuit 10/mois

Urgences chirurgicales : 1/mois (malades internes)

Organisation

De jour et de nuit, accueil par Urgentistes. Appel en cas de nécessité

Astreinte non payée une semaine sur deux. Payé au K

Réseau

Avec CH de Versailles

Disposent d'un bon plateau technique mais peu intéressés par urgences pour cause financière et par manque de collègues.

C.M.C. de l'Europe

1 ORL.

Pas intéressé.

Etablissements de Santé exclus de l'enquête :

Hop Gérontologique et Med Soc Plaisir

Centre gériatrique D. Forestier

Centre Cardiologique d'Evecquemont

Centre pédiatrique des Cotes

HL de Jouars-Pontchartrain

Centre Hospitalier des Courses

Clinique St Rémy

Clinique Médicale de la MGEN

Clinique des Franciscaines

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE (91)

C. H. de Corbeil Essonne

CDS : Didier Salvan

Equipe médicale : 2 PH-TP, 1 Ass, 2 Internes

Activité d'urgences :

Urgences pédiatriques / mois : 40

Urgences adultes / mois : 90

Vues de jour : 90%

Vues de nuit : 10%

Assure Urgences Stomatologiques et Maxillo-faciales

Pics de fréquence : Vacances scolaires, WE

Urgences chirurgicales réelles : 5/ mois

1 bloc d'urgences commun

Nombre de patients transférés : 7 pédiatriques / mois

Organisation :

Senior d'astreinte

Astreintes forfaitaires (déplacements inclus) : 150 Euros

Couverture :

Essonne Sud, 77 Sud

Réseau :

CH d'Arpajon

CH Etampes

Clinique de Quincy/Sénart

Clinique de Ris-Orangis

Clinique Juvisy/Orge

Clinique d'Evry

Prison Fleury Mérogis

SAMU 91 et 77 Sud

Réseau occasionnel

CH Melun, CH Nemours, CH Fontainebleau, CH Provins, CH Montereau, CH Montargis

Le nouveau Centre Hospitalier du Sud Francilien devrait ouvrir dans les mois qui viennent et pourrait constituer le centre de référence principal de l'Essonne. Il dispose d'une équipe médicale suffisante pour assurer la PDS.

C.H. de Longjumeau

CDS : Sylvie Toutée

Equipe médicale : 1 PH-TPa, 5 attachés, 2 Internes

Activité d'Urgences :

Urgences pédiatriques / mois : 10

Urgences adultes / mois : 30-40

Vues de jour : 50%

Vues de nuit : 50%

Pics de fréquence : Vacances scolaires

Urgences chirurgicales réelles : 1-2 / mois

1 bloc d'urgences commun

Nombre de patients transférés : <1 / mois

Organisation :

De jour : accueil des urgences par l'équipe médicale. Senior d'astreinte
De nuit (18h-8h) et WE : accueil des urgences externes par les urgentistes ; Transfert des urgences non
gérables à Lariboisière ou Necker. Appel des ORL d'astreinte en cas d'urgence aiguë ou d'urgences
internes.
Budget : 45 Euros par astreinte + 60 Euros en cas de déplacement

Réseau :

Orsay, Dourdan, Etampes

Couverture

Nord-Essonne

Souhaite garder les urgences pour l'Essonne Nord mais les mutualiser avec Orsay (et Juvisy)
(en cours : 1 jour / 2),

C.H. Dourdan (et Etampes)

CdS : Jean-Pascal Toutée

Equipe médicale : 1 PH-TPa

Activité d'Urgences :

Urgences pédiatriques / mois : 60
Urgences adultes / mois : 40
Vues de jour : 90%
Vues de nuit : 10%
Pics de fréquence : Vacances scolaires
Urgences chirurgicales réelles : 1/ mois
1 bloc d'urgences commun
Nombre de patients transférés : <1 / mois

Organisation :

Senior d'astreinte opérationnelle alternée avec Rambouillet (78)

Réseau

Etampes et Rambouillet

Couverture

le Sud-Essonne, Sud Yvelines (78)
Eure et Loir (28) et Loiret (45)

Assure de façon satisfaisante la PDS dans le Sud-Ouest de l'Essonne et couvre les Yvelines
Sud avec Rambouillet

C.H. d'Arpajon

CdS : Dr. Bolla

Activité d'Urgences :

Urgences pédiatriques / mois : 2
Urgences adultes / mois : 8
Vues de jour : 100%
Vues de nuit : 0%
Pics de fréquence : Vacances scolaires, été, WE, fêtes
Urgences chirurgicales réelles : 2 pas an
1 bloc d'urgences commun
Nombre de patients transférés : exceptionnel

Organisation

Pas d'astreinte (supprimée par la Direction. Les urgences sont prises en charge par le service d'urgences. L'urgentiste appelle en cas de besoin).

Réseau

CH d'Evry

Couverture

Arpajon et le Hurepoix (environ 50 000 habitants)

Pas intéressé par participation à la PDS

CMCO d'Evry

Equipe médicale : Coiffier, Halimi, Stabenrath, El Bez

Activité d'urgences :

Faille

1 urgence réelle tous les deux mois

Organisation

Accueil par les urgentistes. Appel en cas de besoin. Transfert sur CH Evry
Liste d'astreinte téléphonique

Réseau

CH de Corbeil-Essonne

Institut Hospitalier Jacques Cartier (Massy)

ORL : Dr Gaillard

Activité d'urgences :

10-12 /mois

95% de jour

1 urgence réelle / mois

Organisation

Accueil par urgentistes. Appel en cas de besoin
Gros service de réanimation (cardiaque)

Réseau

Lariboisière – Necker (Nord de l'Essonne)

Astreinte téléphonique non payée

Etablissements de Santé exclus de l'enquête :

Clinique Le moulin de Viry (Gériatrie)

Ets de Santé du CH de Juvisy sur Orge (Croix Rouge)

Hôpital Clémenceau (Gériatrie)

CH Joffre-Dupuytren (Moyens et longs Séjours)

CH de Manhès (Néphrologie et dialyse)

Centre médical de Bligny (Cancérologie médicale)

Hôpital Privé les Magnolias (Gériatrie)

Clinique gériatrique les Vallées (Gériatrie)

Centre de moyen séjour de Ris Orangis
Groupe Hospitalier Les cheminots (Moyens et longs séjours)
Hôpital Privé de Paris-Essonne (pas d'ORL – Dr Bolla est le correspondant)
Hôpital Privé Athis Mons /Jules Valles (pas d'ORL)
Clinique Médicale « Jardins de Brunoy » (pas d'ORL)
Clinique Gériatrique Les Vallées (Gériatrie)
Clinique Pasteur et Polyclinique du Parc (pas d'urgences – transfert sur CMCO ou Evry)
Hôpital Privé d'Athis Mons ((pas d'ORL)
Hôpital Privé du Val d'Hyères (pas d'ORL)
Centre de moyen séjour Ris Orangis
Hôpital Privé Claude Gallien
Clinique de l'Essonne

DEPARTEMENT DES HAUTS DE SEINE (92)

Hôpital Foch (Suresnes)

Accueil exclusif par urgentistes.

Transfert vers Enfants Malades ou Lariboisière en cas de problèmes particuliers sans appel de l'ORL.

Mutualise ses internes avec l'AP-HP. Ne peut en plus assurer une PDS

Hôpital Max Fourestier – Cash (Nanterre)

CdS : Dr. Sequert

Equipe médicale : 1PH-TP + 2 PH-TPa , 1 PH tpa en maxillo +1 Ass.

Activité d'Urgences

De jour = environ 10/jour

De nuit : pratiquement aucune. Dirigées de principe vers Lariboisière ou Necker.

Urgences vitales : 4 par an

Organisation

Pas d'astreinte opérationnelle

Astreinte bénévole

Déplacement payé à l'heure 100 Euros

Réseau

Nord 92

Pas de réseau Ville-Hôpital

Projet de fusion avec Louis Mourier

Satisfait de la PDS actuelle

Ne souhaite pas être centre de référence ORL (faible équipe médicale)

Hopital Privé d'Antony

Equipe médicale : Aboucaya, Dam Hieu, Chalumeau, Piermont, Gomulinsky, Guerinot.

Organisation

1 UPATOU gérant les urgences. Appel de l'ORL en cas de problèmes (très rares)

Pas de liste d'astreintes (non payées).

Très peu d'urgences externes

Transfert Lariboisière – Necker-Enfants Malades en cas de problèmes

Réseau :

Peut éventuellement travailler avec les cliniques de Meudon la Foret, du Plateau (Clamart) et de Massy.

Pas du tout intéressés par les urgences

Clinique de Meudon la Forêt et clinique du Plateau (Clamart)

Equipe médicale : Barrault, Bensimon, Dupuis, Jaulin, Mousset, Point, Popot, Rousselet, Vaillant.

1 UPATOU gérant les urgences. Appel de l'ORL en cas de problèmes.

Peu d'urgences (<10 par mois la nuit)

Pas d'urgences vitales

Liste d'astreintes non payées. Déplacements non payées.

Réseau :

Lariboisière, Necker-Enfants Malades. Eventuellement Kremlin-Bicêtre

Pas intéressés du tout

Hôpital Suisse (Issy les Moulineaux)

1 seule consultation / semaine - Pas d'urgences

CH de Stell et CH des Quatre Villes (Rueil Malmaison et St Cloud)

3 consultants ORL, Dr Khamami, Dr Darmon (Dr. Boughara).

Astreintes téléphoniques essentiellement pour la continuité des soins.

CH de Courbevoie-Neuilly – Courbevoie - Puteaux

1 PH mi-temps (Dr Boutier) – Attachés (Basset- Receveur- Hardy – Rivet – Fond)

1 service d'accueil des urgences obstétriques, et chirurgicales.

Transfert automatique vers Lariboisière et Enfants malades

Plus de Bloc opératoire ORL à partir de janvier 2012

Institut hospitalier Franco-britannique 'Barbes' de Levallois

1 ORL : Dr Nay

Centre Chirurgical Marie Lannelongue (Le Plessis Robinson)

1 consultation ORL (Dr. G. Tailame)

Clinique Marcel Sembat (C.C.B.B.) (Boulogne Billancourt)

1 ORL : Dr Moriceau

Clinique Ambroise Paré (Bourg la Reine) + Centre Chirurgical Pierre Cherest + Clinique Hartman

Ces 3 cliniques doivent fusionner, le futur centre étant prévu à Levallois (ou Neuilly).

Pour l'heure, ces 3 cliniques abritent de nombreux ORL libéraux mais il n'existe aucun accueil d'urgences.

Clinique chirurgicale du Val d'Or (St Cloud)

6 ORL

Pas d'accueil des urgences. Dirigées d'office vers Lariboisière ou Necker-Enfants Malades

Clinique Sainte-Isabelle (Neuilly/Seine)

Environ 8-10 ORL libéraux y travaillent

Pas d'accueil des urgences.

Clinique les Martinets (Rueil-Malmaison)

8 ORL

Pas d'accueil des urgences

Transfert automatique vers Stell, Lariboisière ou Necker-Enfants Malades

Clinique de la Défense (Nanterre)

Pas d'accueil des urgences

Clinique la Montagne (Courbevoie)

10 ORL

Pas d'accueil des urgences

Etablissements du 92 exclus de l'enquête

Centre René Huguenin (CAC)
Hôpitaux de Beaujon, Louis Mourier, Antoine Bécclère, Raymond Poincaré, Corentin Celton,
Ambroise Paré (AP-HP)
HIA de Percy (Hôpital militaire)
Centre Chirurgical Ambroise Paré (Maternité)
Hôpital Américain
Centre de SSR Cardio-vasculaire de Chatillon (pas d'ORL)
Institut Européen de Chirurgie (Chirurgie Esthétique)
Centre chirurgical d'Asnières (pas d'ORL)
Centre chirurgical des Princes (pas d'ORL)
Clinique Lambert (pas d'ORL)
Maison médicale du Lac Rueil (soins palliatifs)
Clinique de la Porte St-Cloud (Cancérologie)
Clinique Villa Marie Louise (pas d'ORL)

DEPARTEMENT DE SEINE-ST DENIS (93)

C.H.I. André Grégoire de Montreuil

CdS : Dr Paoli

Equipe Médicale : 1 PH-TP +1 Ass + 1 PH-TPa

Activité d'urgences :

Vues de jour = 100/mois

Vues de nuit : très peu

Adultes : 70%

Enfants : 30%

Organisation

Accueil par urgentistes. Appel en cas de problèmes

Astreintes de sécurité. 30 Euros + 100 Euros en cas de déplacement

Transferts : 10 adultes et 5 enfants/mois

Ne souhaite pas être centre de référence (pas de lits, pas de blocs, pas de démarche faite par l'hôpital pour être centre de référence).

C.H. Robert Ballanger (Aulnay)

CdS Andrzej Rosikon

Equipe médicale : 2 PH-TPa + 1 Ass.

Activité d'urgences

165/mois

dont pédiatrie : 100/mois

vues de jour : 60%

vues de nuit : 40%

Urgences réelles nécessitent un bloc durant la garde : <1/mois

Transferts : environ 2/an, essentiellement vers Lariboisière, voire Robert Debré.

Hospitalisés : 8/mois dont 3 en pédiatrie

Organisation

Accueil par les urgences. Appel ORL en cas de besoin..

Pas de budget Urgences

Réseau

Clinique du Vert Galant, clinique d'Aulnay, clinique du Blanc Mesnil, ainsi que l'hôpital Jean Verdier.

Prêt à devenir centre d'urgences à la condition d'enrichir son équipe médicale d'au moins 1 autre assistant - voire un autre temps plein, et d'un local aménagé pour un examen ORL fiable.

Pourrait se fédérer avec le CH de Gonesse.

G.H.I Le Raincy Montfermeil

CdS : Dr Chevallier

Equipe médicale : 3 PH -TP + 1 PH TPa = 1 Ass Spec = 2 internes

Activité d'urgences

De nuit

Peu de pédiatrie

Transfert Larib ou Necker : 1 / trimestre

1 urgence chirurgicale par mois

Organisation

Accueil par SAU, Astreinte téléphonique = 3 appels par semaine = 1 déplacement / mois
Astreinte forfaitaire = 30.54 € brut et 65€ en cas de déplacement

Aulnay devrait devenir Centre de références PDS du 93 entraînant la fermeture à terme des urgences chirurgicales de Montfermeil.

Ne souhaite pas devenir centre de référence.

Content de la situation actuelle de la PDS.

C.H. Delafontaine (St Denis)

CdS : Hervé Lacombe

Equipe médicale : 1 PH TP + 1 Ass

Activité d'urgences

De nuit 2 déplacements / semaine

1-2 appels / nuit

Pédiatrie

Transfert Necker si geste chirurgical

Organisation

Accueil par urgentistes. Appel en cas de problèmes.

Astreinte téléphonique NON rémunérée sauf en cas de déplacement de plus de 3 H (110 Euros).

Le CH est éventuellement en passe d'être « tête de pont » (en compétition avec Aulnay). Satisfait de la PDS actuelle.

Ne souhaite pas être tête de pont en ORL (Proximité de Paris, faible équipe médicale).

Hôpital Européen la Roseraie

4 ORL

Accueil des urgences ORL par urgentistes. Appel en cas de problèmes.

Transfert quasi automatique vers Lariboisière ou Necker Enfants Malades.

Cet hôpital est un gros centre d'urgences générales et neurochirurgicales (seul centre privé ayant l'agrément).

Clinique de l'Estrée

Pas d'accueil des urgences ORL dirigées d'office vers Lariboisière ou Necker-Enfants Malades

Clinique du Landy

2 ORL

Pas d'accueil des urgences ORL dirigées d'office vers Lariboisière ou Necker-Enfants Malades

Centre Médico-Chirurgical Floréal

?

Polyclinique Vauban

Environ 6 ORL

Pas d'accueil des urgences dirigées d'office vers Lariboisière ou Necker-Enfants Malades

Hôpital Privé de l'Est Parisien

2 ORL

Accueil par urgentistes. Appel en cas de problèmes (3-4 appels/mois).

Astreinte téléphonique non rémunérée. Déplacement bénévole (< 1 déplacement/mois)

HOPITAL PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS
01 45 91 55 65

Etablissements exclus de l'enquête

Hôpital Avicenne (AP-HP)
Hôpital René Muret (AP-HP)
Hôpital Jean Verdier (AP-HP)
Maternité des Lilas (Les lilas)
Clinique des Lilas (pas d'ORL)
Clinique Hoffman (Fermée)
Hôpital Privé du Vert Galant (pas d'ORL)
Clinique de la Dhuys (Cardiologie)
Centre Cardiologique du Nord (St Denis)
Clinique de l'Aurore (Longs séjours)
Clinique de l'Orangerie (Fermée)

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE (94)

Villeneuve-Saint-Georges

Cds : Dr. Ketary

Equipe médicale : 4 PH-TP, 1 Ass.

Activité d'Urgences

vues de jour : 6 000 /an

vues de nuit ou en WE : 2000 /an

50% pédiatrique

pic de fréquence : Vacances scolaires.

200 Urgences chirurgicales ORL /an

314 Urgences MF/an

0 Transfert

Organisation

Accueil les urgences ORL/Stomato et Maxillo-Faciales

1 interne commun de garde sur place

1 senior ORL d'astreinte opérationnelle

1 senior STO/CMF d'astreinte opérationnelle

Gardes des internes payées = 200 E le WE, 120 en semaine

Astreintes senior payées = 80 E fixe + déplacements = 160 à 300 Euros si > 3 H

Couverture

Le 94 Sud-Est et le Nord Essonne (Draveil, Vigneux, Hyère, St-Camille)

Réseau

Hôpital St Camille (94), Polyclinique de Villeneuve St-George (94), Hôpital Privée Quincy sous Sénart (94), Hôpital Privé du val d'Hyères (91), Hopital Juvisy (91), Hôpital Privé de Brunoy (91), Hôpital Emile Roux (gériatrie) (94), Hôpital Joffre-Dupuytren (91), CHIC de Mondor et Henri Mondor n'assurent pas les urgences (Le SAMU adresse ses urgences)

Dispose des moyens humains et techniques pour assurer la PDS qu'il souhaite continuer d'assurer.

Hôpital Saint- Camille à Bry sur marne

CdS : Dr Souchal-Delacour

Equipe médicale : 1 PH-TPa

Activité d'urgences

Vues de jour : 5/jour

Adultes : 2

Enfants : 3

Vues de nuit : très peu

Urgences chirurgicales 1/mois

Organisation

Accueil par urgentiste : Appel en cas de problèmes

Une astreinte forfaitaire + en cas de déplacement

Réseau

Hôpital de Coulommiers et de Meaux. Pour la cancérologie avec Lagny et le centre médical de Forcilles.
Est loin de Jossigny (30 Kms)

Etablissements exclus de l'enquête

CHI de Créteil et Hôpital Henri Mondor (AP-HP. Pas de gardes sur place)

Hôpital Bicêtre (AP-HP)

Hôpital Paul Brousse (AP-HP)

Hôpital Charles Foix (AP-HP)

Institut Gustave Roussy (Cancérologie)

Clinique Médicale de Diététique de Villecresnes

Maison santé chirurgicale de Villeneuve St-George (SSR)

H.I.A. Begin de St Mandé

Hôpitaux de St Maurice (Cancérologie)

Centre de Pneumologie de Chevilly

3.2. DEPARTEMENT DU VAL D'OISE (95)

1. Centre hospitalier René Dubos

CdS : Benoît Faucon

Equipe médicale : 2 PH-TP, 2 PH-TPa, 1 Ass., 2 Int + 1 PH-TP et 1 PH-TPa de stomatologie

Activité d'Urgences :

pédiatriques / mois : 110

adultes / mois : 220

vues de jour : 66%

vues de nuit et en WE: 33%

pics de fréquence : Hiver

urgences chirurgicales réelles : 8-10 / mois

1 bloc d'urgences commun

nombre de patients transférés : 7 urgences pédiatriques / mois

Organisation

de jour : accueil des urgences par l'équipe médicale

de nuit (18h-8h) et WE : accueil par les urgentistes. Appel du seniors d'astreinte en cas de problèmes non gérables

Budget : Astreintes forfaitaires : ½ Gardes + ½ astreintes = 150 E (déplacements inclus)

Travaille déjà sur une base régulière avec :

– Centre hospitalier Beaumont sur oise – Meru (CHIPO), Centre hospitalier Argenteuil, Clinique Sainte Marie (Osny), Clinique du parc (Saint Ouen l'Aumone), Clinique Claude Bernard (Erment), Centre hospitalier de Marines, Centre hospitalier de Magny en vexin + Centre hospitalier de Gisors

Travaille peu avec Eaubonne-Montmorency et Gonesse

Peut sans doute absorber la majorité des urgences du 95 (sauf de l'Est).

2. CH Eaubonne-Montmorency – Simone Veil + CH Argenteuil

CdS : Jean-Baptiste BELLOC

Equipe médicale : 2 PH-TP 2 PH-T Part + 10 vacations + 1 Assistant + 1 Interne

Activité d'Urgences :

pédiatriques / mois : 50

adultes / mois : 100

vues de jour : 80%

vues de nuit : 20%

pics de fréquence : Hiver

urgences chirurgicales réelles : 1 / mois

1 bloc d'urgences commun

nombre de patients transférés : 10-15 / mois

Organisation

de jour : accueil par l'équipe médicale

de nuit (18h-8h) et WE : accueil par les urgentistes ; Transfert des urgences non gérables à Lariboisière ou Necker. Appel de l'ORL d'astreinte en cas d'urgence aiguë ou d'urgences internes

Budget : Euros par astreinte + en cas de déplacement

1 Senior d'astreinte

Réseau

Pas de réseau particulier

Ne tient pas spécialement à assurer les urgences. Va absorber le CH Argenteuil. OK pour accord avec Pontoise

3. Hôpital de Gonesse

CdS : Dr. Néron

Equipe médicale : 2 PH-TP, 2 PH-Tpa - 1 Ass

Activité d'Urgences

faible : 10 /mois

vues de nuit : 23/an + 21 /an WE

Organisation

De jour accueil par équipe médicale

De nuit accueil par S AU recevant les urgences et les gérant. Appel en cas de problèmes.

Système d'astreintes non rémunérées

1 bloc accessible en cas d'urgences

Peu intéressé par la prise en charge des urgences. S'associerait logiquement plutôt avec Aulnay que Pontoise +++

4. CHI des Portes de l'Oise

Cds : Dr Margoloff + 1 PH T Pa

Très peu d'urgences. Dirigées d'office sur Pontoise

Clinique Sainte Marie à Osny

Equipe médicale : Drs Beaudru, Tlili, Leroy-Caron, Carius, Aouli, Goudard, Attaf, Bourgi, Adjali

Activité d'urgences

faible

Pas d'urgences vitales.

Organisation

Accueil par les urgentistes qui gèrent les urgences et appellent en cas de problèmes.

Liste d'astreintes non payées.

Payées en cas de déplacement (1/mois)

Peu intéressés par les urgences. Travaille en réseau avec Pontoise.

Hôpital Privé Nord Parisien de Sarcelles

Dr Ripp

Activité réduite : 5 urgences par mois. De jour exclusivement. Accueillies par urgentistes la nuit.

Pas intéressé par les urgences (part en retraite). Pas de remplaçant.

Clinique Claude Bernard d'Ermont.

Equipe médicale : Drs Azulay, Barkatz, Dubois, Kayat, Bonnieux, Cavalheiro, Lach, Dezael, Martin, Orès.

Activité d'urgences

??? car dirigées d'office ou prises en charge.

Organisation

Dispose d'un centre d'accueil des urgences : l'urgentiste appelle l'ORL en cas de besoin, sinon dirige vers les centres hospitaliers proches ou parisiens.

Dispose également d'un plateau technique (200 lits) Grosse Maternité.

Les ORL libéraux de cette clinique ne sont pas intéressés par les urgences et sont d'accord pour adresser les urgences aux centres hospitaliers intéressés.

Etablissements de santé exclus de l'enquête

Hôpital-Fondation Chantepie-Mancier

Hôpital Charles Richet

Clinique de soins de suite Belloy en France (pas d'ORL)

Polyclinique du Plateau (pas d'ORL, le Dr C. Thibault vient en cas d'urgences)

Clinique de Domont (pas d'ORL)

Clinique Mirabeau Mont d'Eaubonne (Gériatrie)

Hôpital Privé d'Enghien (fermé)

Clinique Conti (Dr. Margoloff également Cds du CHIPO de Beaumont et Dr Planquart)

Clinique Médicale du Parc (pas d'ORL, le Dr Goudard vient en cas d'urgences)

POSITION DES ORL LIBERAUX

Au cours des multiples rencontres organisées par l'intermédiaire de la SCORL, les médecins ORL libéraux ont exprimé leur ferme opposition à une participation à une PDS centralisée dans un centre hospitalier. Il semble intéressant d'exposer les arguments justifiant leur attitude, notamment dans l'hypothèse où leur participation deviendrait nécessaire si les effectifs médicaux hospitaliers devenaient insuffisants.

1. L'âge : la moyenne des ORL libéraux est de 55 ans environ. La perspective d'assurer astreintes ou gardes à leur âge leur est rédhibitoire.
2. La démographie déclinante : de 2500 actuellement en exercice, le nombre de spécialistes ORL devrait passer à 1700-1800 à l'horizon 2020. Peu de jeunes ORL souhaitent s'installer en ville.
3. La compétence : la majorité des ORL libéraux avouent ne pas avoir pratiqué de gestes chirurgicaux d'urgence depuis de nombreuses années.
4. L'aspect financier : participer à la PDS entraînera un manque à gagner important, soit parce que les horaires de PDS les obligeraient à fermer leur cabinet tôt dans l'après-midi, soit parce que la rémunération des gardes ou astreintes leur paraît nettement insuffisante.
5. La responsabilité juridique : qui les « couvrirait » en cas d'accidents survenant en milieu hospitalier ?
6. Le manque d'attractivité de la pathologie et de la clientèle d'urgences.
7. Les cliniques dans lesquels ils travaillent ne sont, dans l'ensemble, guère intéressées.
8. Enfin, plus directement, les obligations du secteur « public » ne les concernent plus...

CONCLUSIONS et PROPOSITIONS

1. Les résultats de l'enquête présentés dans ce rapport autorisent un premier constat : **en Ile-de-France, la PDS en ORL est à l'heure actuelle assurée de façon satisfaisante.**

Un calcul approximatif permet d'estimer à environ le nombre d'urgences ORL faisant l'objet, par mois et dans les horaires de PDS et du week-end, d'appels ou de prises en charge médico-chirurgicales dans les divers établissements de santé d'Ile-de-France. La répartition de ces urgences s'établit (schématiquement) comme suit :

- pour Paris intra-muros : 900 urgences adultes/mois dont 30-40 chirurgicales à Lariboisière et 500 urgences enfants/mois dont moins d'une dizaine chirurgicales à Necker-Enfants Malades (avec, il est vrai, des pics en période de vacances). L'analyse épidémiologique de ces urgences montre que 80-85% des urgences proviennent de Paris intra-muros et de la petite couronne.

- pour les Etablissements de santé des petite et grande couronnes : 800 appels/mois dont 50 urgences réelles imposant un déplacement sur place, avec ou non intervention chirurgicale.

Notre enquête montre qu'au cours des dernières années aucune urgence n'a donné lieu à décès par défaut de prise en charge.

Par ailleurs, la quasi-totalité des praticiens hospitaliers ou libéraux interrogés estiment que l'organisation actuelle est satisfaisante.

2. **Toutefois, deux facteurs risquent à terme de compromettre la qualité de cette prise en charge** : la baisse inquiétante de la démographie ORL (de 2500 à ce jour, le nombre de spécialistes ORL devrait passer à 1800 à l'horizon 2020) et l'augmentation annoncée de la population francilienne (certains chiffres évoquent un accroissement de 8 à 10 millions d'habitants d'ici 2025).

Jointe à la crise démographique annoncée du secteur d'anesthésie réanimation, il semble donc important d'anticiper les difficultés de la PDS en ORL et d'envisager d'ores et déjà un schéma d'organisation basé sur la **désignation de centres de référence**.

Les multiples rencontres organisées dans le cadre de cette enquête m'ont permis de constater que tant les chefs de services ORL des divers établissements de santé que les amicales de spécialistes libéraux sont bien conscients de la nécessité d'une telle démarche même si, à l'évidence, ils ne sont pas tous d'accord sur les modalités de sa mise en œuvre.

3. **Le choix des centres de référence doit :**

- prendre en compte la notion de bassin de population et pas seulement celle de département,
- se calquer sur les centres de références qui auront été désignés pour d'autres spécialités elles aussi en grande difficulté,
- concerner, au moins dans un premier temps, la grande couronne, c'est-à-dire les départements 77, 78, 91 et 95. En effet, la présente enquête montre que la PDS en petite

couronne (92, 93 et 94) ne requiert pas pour l'heure de centres de référence compte tenu de la proximité de Paris, des moyens de communication, et des réseaux déjà bien installés.

4. Centres de référence potentiels par département.

4.1. Val d'Oise (95)

Le C.H. René Dubos à Pontoise s'impose car il dispose d'une équipe assurant déjà la PDS pour les urgences ORL et maxillo-faciales et d'un réseau efficace déjà en place couvrant la plus grande partie du 95 (Est excepté).

L'équipe médicale des centres d'Eaubonne-Montmorency est susceptible de compléter en cas de besoin la liste de gardes (celle d'Argenteuil est plus réservée).

Quant au CH de Gonesse, son chef de service ne souhaite pas assurer la PDS pour deux raisons essentielles : la proximité du CH d'Aulnay vers lequel sont déjà dirigés les urgences ORL non gérables localement et l'insuffisance de ses effectifs médicaux.

4.2. Essonne (91)

Le C.H. du Sud Francilien de Corbeil-Essonnes, dont l'ouverture est prévue prochainement (!?), sera le centre hospitalier le plus important du 91.

Il est donc logique qu'il soit centre de référence.

Il dispose des moyens humains et matériels suffisants pour assurer la PDS sur un bassin couvrant une grande partie du 91 et le 77 Sud.

Les caractéristiques géographiques du département justifient toutefois que soit maintenue en l'état l'organisation de la PDS telle qu'elle est assurée par les trois CH d'Etampes, de Dourdan et de Rambouillet (qui appartient au 78 Sud). Les trois services ont en effet mis en place un système de garde commun apparemment efficace qu'ils souhaitent maintenir.

Reste le problème des CH de Longjumeau et d'Orsay. Une Direction administrative commune est déjà en place entre les deux hôpitaux (Le CH de Juvisy est ou devrait être incorporé). Ils drainent l'activité du 91 nord et sont intéressés par le maintien de leur activité de PDS.

4.3. Yvelines (78)

Dans ce département, deux centres devraient logiquement assurer la PDS : St Germain-Poissy pour le Nord, Versailles pour le Sud (l'autoroute de l'Ouest constitue une frontière physique réelle !).

Le CH de St-Germain Poissy est volontaire pour devenir centre de référence à la condition de voir son équipe médicale renforcée. Son plateau technique est en effet satisfaisant mais, en période de vacances par exemple, ses effectifs deviendraient insuffisants.

Le C.H. de Versailles est également un candidat logique pour assurer la PDS pour le 78 Sud d'autant qu'il est déjà le plus important centre d'urgences générales du 78. Toutefois son équipe ne souhaite pas continuer à assurer les urgences avec l'effectif médical actuel. En effet, l'astreinte « médicale » assurée avec l'ensemble des attachés du service a été supprimée, ne laissant que les 3 PH-TPa pour assurer les astreintes opérationnelles.

Dans le 78 Nord-Ouest, des raisons géographiques rendent nécessaire le maintien du C.H. de Mantes la Jolie qui assure de façon satisfaisante les urgences ORL du 78 Nord-Ouest et souhaite continuer à fonctionner en l'état.

Dans le 78 Sud, et comme mentionné ci-dessus, le CH de Rambouillet fonctionne en réseau avec les CH d'Etampes et de Dourdan. Compte tenu là encore de raisons géographiques, il semble raisonnable de maintenir l'organisation de la PDS en l'état.

4.4. Seine et Marne (77)

La dimension du département pose de réels problèmes de couverture de soins. Tout comme les Yvelines, la Seine et Marne peut en effet être considérée comme deux départements dont la frontière serait ici la A4.

Le C.H. de Jossigny (77), dont l'ouverture est prévue fin 2012 et sur lequel se déplacera l'équipe du C.H. de Lagny, constituera le centre le plus important du 77 Nord.

Il semble donc logique qu'il assure la PDS de ce département.

Mais son équipe médicale est en effectifs limités et devra impérativement bénéficier de mesures d'accompagnement (cf. infra).

Les CH de Coulommiers et de Meaux ne souhaitent pas être mutualisés avec celui de Jossigny et souhaitent maintenir l'organisation actuelle. En effet des problèmes de distance (50 Km) et d'effectifs rendent difficile sinon impossible selon les intéressés le regroupement sur un seul site de la PDS.

Au sud de l'autoroute, tous les CH contactés ont fait part de leur très franche réticence à prendre en charge une PDS même mutualisée. Les raisons en sont multiples : insuffisance de plateau technique, effectifs limités, manque d'intérêt, système en place à leurs yeux efficace, etc.

Certains d'entre eux travaillent déjà en collaboration avec les CH de Corbeil-Essonnes ou de Villeneuve-Saint-Georges.

4.5. Val de Marne (94)

Ce département de la « Petite couronne » soulève peu de problèmes.

En effet, d'une part le C.H. de Villeneuve-Saint-Georges est clairement candidat au maintien de son activité de PDS qu'il assure déjà en ORL et maxillo-faciale pour le 94 Sud et les zones limitrophes du 77.

L'équipe médicale est suffisante et son chef de service souhaite poursuivre cette activité.

D'autre part les deux gros centres hospitaliers Henri Mondor et le CHIC ont institué un système assurant le transfert des urgences vers Lariboisière ou Necker-Enfants Malades. Quant aux autres, plus modestes, ils ne disposent pas des moyens humains et techniques leur permettant d'assurer la PDS pour le département.

4.6. Seine-St Denis (93)

Notre analyse suggère que, comme pour les départements de la Petite Couronne, la proximité de Paris permet aux urgences d'être dirigées sans difficultés vers Lariboisière ou Necker-Enfants Malades.

Si un CH devait être choisi, celui d'Aulnay se dit prêt à le devenir à la condition d'enrichir son équipe médicale d'au moins 1 autre assistant - voire d'un autre temps plein, et d'un local aménagé pour un examen ORL fiable.

Pourrait se fédérer avec le CH de Gonesse.

4.7. Hauts de Seine (92)

Là encore, la proximité de Paris ne rend pas indispensable la désignation d'un centre de référence. Ni le CH de Foch ni celui de Nanterre n'ont les moyens ni la volonté de l'assurer.

5. Les mesures d'accompagnement

La désignation de centres de référence modifiant les schémas organisationnels en place, il semble indispensable d'envisager la mise en place parallèle de mesures « pédagogiques » et d'information.

5.1. Une collaboration plus étroite entre ORL et urgentistes. Nombre de ces derniers ne sont pas aguerris aux problèmes spécifiques de l'Oto-Rhino-Laryngologie. Des réunions d'information voire la mise au point de protocoles thérapeutiques seraient utiles.

5.2. Une éducation de la population au travers de divers média dont, en premier lieu, l'Internet. Dans cet esprit, signalons que le service ORL de Lariboisière s'apprête à mettre en ligne un site grand public traitant en partie des urgences ORL.

5.3. Une amélioration de la « signalétique », c'est-à-dire de l'information sur les nouveaux circuits d'urgences. Cela a été réalisé avec succès pour les deux services d'urgences de l'AP-HP (Lariboisière et Necker-Enfants Malades). SAMU, Pompiers, compagnies d'ambulances devront ainsi être contactés et informés.

6. Les Difficultés.

Elles sont d'abord *d'ordre humain*.

Certains centres a priori incontournables pour assurer la PDS disposent d'effectifs médicaux suffisants...du moins pour l'instant. En revanche, d'autres centres potentiellement candidats ne sont ou ne seront pas assez étoffés pour assurer la PDS tout au long de l'année.

Se pose donc à terme le problème des effectifs médicaux, problème d'autant plus délicat que les perspectives démographiques sont pessimistes. Car si les jeunes ORL semblent favoriser le choix d'une carrière hospitalière, il n'est pas certain qu'ils compenseront le départ en retraite des praticiens actuellement en poste.

Une mutualisation inter-hospitalière sera donc sans doute indispensable mais soulèvera alors la question de choisir entre astreintes ou gardes sur place. Les astreintes risquent d'imposer un

ou plusieurs déplacements par astreinte, soit pour les intéressés habitant parfois à plusieurs dizaines de kilomètres du centre des trajets à leurs yeux (et légitimement) inacceptables. La garde leur imposera une nuit sur place dans des conditions matérielles délicates. De plus, se poserait le problème du repos dit « de sécurité » leur interdisant de travailler le lendemain dans leur hôpital d'origine.

Quant à l'idée de faire appel aux praticiens libéraux dans le cadre du volontariat (ou de la réquisition), elle ne semble guère réaliste. Les objections soulevées par ces derniers et énumérées au chapitre 5 devront en effet être prises en compte.

Mais elles sont aussi *d'ordre financier*.

Il m'est apparu surprenant que les rémunérations des astreintes et/ou gardes n'étaient pas identiques dans les divers établissements. Une harmonisation (sinon une augmentation) des émoluments sera indispensable.